

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° 128

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Hermann-Jacob SCHWARZ

Né le 4 décembre 1905, à Tarnopol (Pologne)

DU TRAITEMENT
DE LA
BLENNORRAGIE AIGUË
EN DISPENSAIRE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Hermann-Jacob SCHWARZ

Né le 4 décembre 1905, à Tarnopol (Pologne)

DU TRAITEMENT

DE LA

BLENNORRAGIE AIGUË

EN DISPENSAIRE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1933

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	N...
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	MARION.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	LENORMANT.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H)... Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATFLLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HALPHEN Oto-rhinc-laryngologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 et comparée.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERRER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
N... ..	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.

MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.....		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE *in memoriam*

A MA MÈRE

*Bien faible témoignage de mon
amour filial.*

A MA FEMME

A MA FILLE

A MES SOEURS

A MES FRÈRES

Faible témoignage de ma reconnaissance pour tous les sacrifices consentis.

MEIS ET AMICIS*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique
des Maladies cutanées et syphilitiques de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
hommage de respect et de gratitude.*

AU DOCTEUR DEMONCHY

Chevalier de la Légion d'honneur

Maître bienveillant qui nous a permis par ses conseils de mener à bien ce travail. Hommage de notre profonde reconnaissance.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ERNEST SCHULMANN

Médecin de l'Hôpital Tenon

*Hommage de respectueuse gratitude
pour son enseignement et ses bien-
veillants conseils.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ALBERT SÉZARY

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Professeur agrégé à la Faculté

*Qui a eu la bonté de nous accueillir
dans son service. Hommage respec-
tueux.*

DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE AIGÜE EN DISPENSAIRE

INTRODUCTION

Récemment une commission d'études s'est réunie au Ministère d'Hygiène pour étudier les moyens de lutte à opposer à ce véritable fléau social qu'est la blennorrhagie.

La conclusion pratique qui a été tirée de cette discussion c'est qu'il fallait opposer à cette maladie un système de défense calqué en partie sur celui que l'on a depuis quelque temps dressé contre la tuberculose : A savoir l'institution de dispensaires, où des conseils pourraient être donnés aux malades et même aux médecins non spécialement habitués à cette thérapeutique, et où dans les grands centres, un véritable système de traitement complet pourrait être pratiqué.

Mais où la difficulté commence c'est dans le choix de la ligne de conduite à suivre. Que l'on se contente des conseils à donner aux praticiens ou qu'au contraire on veuille donner les soins eux-mêmes il faut : « Que ce traitement soit pratique, économique,

facile à appliquer, peu astreignant pour les malades, en un mot simple et surtout peu coûteux, enfin donnant le maximum de guérisons réelles et non apparentes de la maladie ».

Un grand nombre des méthodes ont été proposées, nous n'en retiendrons que quatre.

- 1) La méthode expectative (laisser couler) avec ou sans emploi de balsamiques.
- 2) Le traitement antiseptique de la blennorrhagie.
- 3) La gonacrine.
- 4) La vaccinothérapie.

En particulier la méthode de « vaccins et lavages alternés » dite de Demonchy.

Après avoir passé en revue toutes ces méthodes et en avoir étudié les avantages et inconvénients réciproques nous indiquerons celle qui nous a paru la plus rationnelle en nous appuyant pour ce faire sur un nombre particulièrement important d'observations.

Nous terminerons cette étude en montrant que ces dispensaires devront, comme nous l'avons dit plus haut, apporter une certitude de guérison réelle. Nous serons ainsi amené à rapporter quelques-uns des tests de guérison qu'il est impossible à l'heure actuelle de vouloir ignorer.

I

LA MÉTHODE EXPECTATIVE (Laisser couler) AVEC OU SANS EMPLOI DE BALSAMIQUES

C'est une très vieille méthode inaugurée par Ricord et qui a été réhabilitée récemment par le Dr Carle et le Dr Rénaud et certains auteurs américains. Elle consiste à laisser couler le malade pendant 15 à 21 jours jusqu'à ce que l'écoulement devienne blanc et filant. Ensuite on fait prendre au patient des balsamiques (bols d'opiat, copahu, cubébe, santal ou son principe actif santalol), en réduisant leur boisson pour obtenir une plus grande concentration du médicament dans les urines.

Cette méthode des bras croisés est une méthode qui n'est pas désastreuse. Son mode d'action consiste en un épuisement de la culture gonococcique par l'excès même de son développement. Les balsamiques dessèchent la muqueuse urétrale sans cependant tuer le gonocoque. Aussi donne-t-elle au malade une fausse sécurité en laissant les gonocoques à l'état tor-

pide. Le professeur Neisser condamne l'usage interne des balsamiques qui calment les symptômes et ne guérissent point la maladie. Elle conduit à des altérations profondes de la muqueuse urétrale, produit des urétrites chroniques, des rétrécissements, des prostatites chroniques, des orchites qui conduisent à la stérilité. Il est vrai qu'on observe moins ces complications qu'avec les grands lavages. Au sujet de cette thérapeutique, le Dr Janet s'exprime de la façon suivante : « C'est une méthode relativement acceptable, malgré ses énormes inconvénients, mais c'est un simple pis-aller. Il ne faut l'appliquer que là où une autre méthode est irréalisable et il est à souhaiter que le progrès dans l'organisation et l'installation des services hospitaliers rendent plus tard le champ de cette méthode de plus en plus restreint. » Nous nous rattachons tout à fait à l'avis du Dr Janet.

II

TRAITEMENT ANTISEPTIQUE DE LA BLENNORRAGIE

Les deux grandes méthodes de traitement antiseptique de la blennorragie actuellement encore en vogue sont celles des injections à la seringue ou méthode de Neisser, peu appliquée en France et sur laquelle nous ne nous arrêtons pas ; et celle des lavages au bœck ou méthode de Janet. Cette dernière étant suffisamment connue par tout le monde, nous n'insisterons pas sur sa technique.

Sur cette méthode le D^r Janet, lui-même, s'exprime de la façon suivante : « Malheureusement c'est une méthode de luxe. Ces visites quotidiennes et bi-quotidiennes, tous les jours, même le dimanche, constituent pour les malades un dérangement formidable dans leurs occupations.

« Pendant la guerre, j'ai essayé aussi de faire faire les lavages aux malades eux-mêmes mais j'y ai vite renoncé. Beaucoup de malades infectaient leur urètre postérieur et quelques-uns infectaient leur vessie. Le même traitement fut adopté dans le service

du D^r Heitz-Boyer à Saint Louis avec le même résultat.

« Comme je possédais un nombreux personnel d'infirmiers je leur ai confié le soin de faire les lavages et à partir de ce moment tout a bien marché. La moyenne de durée de mes traitements a été de 35 jours, mais il faut dire que mes infirmiers, mes aides majors et moi, nous travaillions toute la journée sans aucun arrêt, même le dimanche.

« Cette méthode est un pis-aller nécessité par le grand nombre de malades s'adressant à un personnel très restreint ».

C'est une méthode qui exige une habitude très grande et un temps très long : 36 à 45 lavages en moyenne d'une durée de 15 minutes chaque, c'est-à-dire 10 heures de traitement environ. Le malade doit venir tous les jours, ce qui suppose un sujet fortuné. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi et c'est pourquoi on permet au patient de faire des lavages chez lui. Le résultat : traumatisme du canal, les complications comme orchite, épididymite, cystite (Janet, Jeanbrau, Carle).

Dernièrement, les auteurs américains et Ricardo Bertoloty de Madrid, se sont élevés contre la méthode de Janet, qu'ils accusent d'être la cause des infections secondaires. Le D^r Luys a déjà depuis longtemps insisté sur l'action « constructive » du permanganate de potassium.

Mais cela ne veut pas dire que cette méthode soit à délaissier complètement. Le traitement de la blen-

norrhagie doit se baser sur nos connaissances actuelles, à savoir que c'est une maladie locale mais à retentissement général. Les complications cardiaques, vasculaires, pleurétiques, pulmonaires, péritonéales, observées par de nombreux auteurs au cours de la blennorrhagie le prouvent suffisamment. La vaccinothérapie doit avoir une part plus importante que les lavages, traitement adjuvant, dans le traitement de la blennorrhagie. En parlant de la méthode des vaccins et lavages alternés, nous aurons à y revenir.

III

LA GONACRINE

Cette méthode inaugurée, il n'y a pas longtemps par Jausion, Oppenheim et Freund a pour un certain temps pu faire croire qu'une nouvelle ère s'ouvrait dans le traitement de la blennorragie. L'enthousiasme était justifié parce qu'avec cette thérapeutique nous quitions le traitement local de la gonorrhée pour faire un traitement général.

La base scientifique de la chimiothérapie fut fondée par les recherches d'Ehrlich sur le salvarsan. En 1870 Grabe et Caro ont isolé un corps, inconnu jusqu'alors, qu'ils ont appelé à cause de sa causticité : acrédine. En 1913 Ehrlich a introduit dans la thérapeutique expérimentale le chlorhydrate de 3,6 diamino 10 méthyle acridinium. C'est la tripaflavine des Allemands, appelée en France gonacrine et en Angleterre acriflavine.

Cette substance colorante vitale a un grand pouvoir de diffusion et introduite par voie intraveineuse dans l'organisme elle s'absorbe rapidement et disparaît du sang. Les recherches de Luchaire ont montré

qu'elle se trouve dans la peau, les muqueuses et le tissu musculaire. Dans un second temps tout le tractus digestif est très jaune et le foie et le rein sont plus fortement colorés que les autres viscères.

Quelle que soit la voie d'introduction de la gonacrine elle s'élimine toujours par les urines, qui prennent une teinte fluorescente. Les reins, la vessie, restent longtemps colorés. L'élimination est d'abord massive et diminue progressivement. Jausion a montré que 0,10 de gonacrine demandent un peu plus de 48 heures pour être éliminés en totalité. Cette élimination est en rapport avec la perméabilité rénale, et est très retardée chez les azotémiques.

Un fait digne de remarques est que la gonacrine est l'unique antiseptique dont l'action bactéricide est considérablement augmentée en présence du sérum sanguin. En plus, la gonacrine possède relativement une faible toxicité pour les cellules de l'organisme, en d'autres termes la « dosis sterilisans magna » est assez petite.

Les recherches faites en Allemagne, en Angleterre par des auteurs tels que Neufeld et Schiemann, Browning, Schiga, montrent que l'action bactéricide sur les bacilles Gram négatif ne s'exerce que lentement. Dernièrement Stéphan a montré que ce n'est pas le pouvoir bactéricide de la gonacrine qui est la condition de son efficacité clinique, mais les modifications produites par celle-ci dans l'appareil leucocytaire, le seul indicateur des réactions de défense cellulaire.

Lenz, à l'université de Berne, a conclu que la tripaflavine appartient à la série des poisons paralysants du protoplasme cellulaire. Elle peut, par conséquent, causer des lésions très graves chez le malade dont les organes importants de la vie ont été touchés. D'autant plus que l'écart entre la dose utile et la dose maxima tolérée est assez faible (Liengme). Il y a des différences individuelles très notables qui d'après Richet et Couder sont dûs à la toxicité différente des divers échantillons de la gonacrine. Avec des doses un peu élevées, on constate des hépatites et des glomérulo-néphrites. En plus la gonacrine donne, s'il y a fuite en dehors de la veine lieu, à des nodules inflammatoires très douloureux, voire même des eschares très longs à guérir. Des accidents d'ordre général, sont les chocs avec sensation de brûlure et d'amertume de la bouche, des contractions de la gorge et des chaleurs des tempes, une accélération du pouls, des vertiges, nausées, vomissements, inappétence, irritabilité cardiaque et une coloration jaunâtre de la peau. Signalons en plus les phénomènes de photo-sensibilisation connus sous le nom de coup de soleil acrédinique. Les essais qui ont été faits dans les services du professeur Jeanbrau par son élève le Dr Paradis ont donné 44 % de guérison (Jeanbrau). Pour Jausion les résultats sont 80 à 90 % de guérison. Le Dr Jean Tissot n'a obtenu que 25 % de guérison après 2 mois de traitement.

Les accidents possibles font de la gonacrine une arme à double tranchant et si son emploi est raison-

nable dans les grandes infections contre lesquelles nous sommes désarmés autrement, son emploi dans la blennorragie n'est pas idéal, mais néanmoins il doit être retenu pour le traitement en dispensaire.

IV

LA VACCINOTHÉRAPIE

C'est à partir des travaux de Wright (1903) que la vaccinothérapie est à l'ordre du jour. Cet auteur a prouvé par diverses expériences, que la vaccinothérapie pouvait s'appliquer, avec succès, à des maladies qui ne confèrent pas l'immunité contre la blennorragie.

Jarvis et Mauté ont essayé, à la suite de Wright, le vaccin antigonococcique, mais ils ont vite dû renoncer en raison des accidents brillants qui en résultaient. Les vaccins dont ils se sont servis étaient pourtant de très faible concentration. On a incriminé les indotoxines d'être la cause de ces accidents, et les auteurs qui s'attachèrent à la question ont cherché à neutraliser ces indotoxines. Les uns, Mainini-Carlos, par les agents physiques, les autres par les agents chimiques, comme Maurice Renaud.

Nicolle et Blaisot cherchèrent à modifier le milieu de culture habituel. Les mêmes auteurs, Lemoignic, Sézary et Demonchy ont modifié l'excipient. La préparation du lipovaccin et plus tard, des vaccins en eau

physiologique ont permis d'augmenter sensiblement leur concentration.

Avec de tels vaccins, provenant de l'Institut Pasteur, MM. Debains et Minette ont obtenu des résultats qui se résument dans leurs rapports au Congrès français d'Urologie de 1923.

« 1^o Les vaccins ne sont jamais dangereux, les réactions qu'ils provoquent sont anodines, de courte durée, facilement acceptées des malades ;

« 2^o Dans quelques cas exceptionnels, ils produisent un effet immédiat surprenant. Dans les cas habituels, ils peuvent raccourcir la durée de l'écoulement. Ils luttent efficacement contre la douleur de l'épididymite au début, surtout contre celles de l'arthrite, permettant souvent d'éviter l'immobilisation, facteur d'ankylose. C'est le traitement de choix dans les complications gonococciques ;

« 3^o Jamais dangereux, souvent salutaires, les vaccins antiblennorragiques ne peuvent jamais nuire aux malades et souvent les améliorent, leur emploi semble légitime. »

La vaccinothérapie est aussi applicable dans les cas aigus. On arrive grâce à elle à raccourcir la phase aiguë et le malade devient en peu de temps un subaigu (Demonchy). Mais il faut employer des vaccins à concentration forte, comme l'a montré, dès 1919, le D^r Demonchy, qui utilise un vaccin antigonococcique monomicrobien, polyvalent, à *concentration très forte : 25 milliards de gonocoques par cmc.* Malgré l'énormité de cette concentration, il ne donne

lieu qu'à peu de réaction générale parce qu'on utilise une solution d'hyposulfite de soude à 10 %.

**La méthode « vaccins et lavages alternés »
ou méthode dite du D^r Demonchy.**

Après avoir passé en revue toutes les méthodes proposées pour le traitement de la blennorrhagie, nous nous arrêterons plus longuement à la méthode Demonchy, qui doit être la méthode de choix à l'heure actuelle. Cette méthode a l'avantage d'être pratique, économique, facile à appliquer par chaque médecin praticien ; à la vaccinothérapie, traitement général, on ajoute des lavages suivant la technique Janet, traitement local.

La technique de l'emploi du vaccin de Demonchy dans le traitement de l'urétrite gonococcique a été longuement développé dans un travail de notre collègue M. le D^r Lançon et dernièrement dans le travail du D^r Durbach, et nous n'avons pas à y insister longuement.

Rappelons qu'elle consiste en une série de huit injections de vaccin à dose progressivement croissante à raison de 1 tous les 2 jours. Le vaccin ne détermine pas des réactions générales appréciables en commençant par une dose faible ($\frac{1}{4}$ de cmc.). Si par hasard on avait noté des malaises, une réaction fébrile lors de la piqûre suivante, on injectera une quantité de vaccin inférieure et l'on reprendra ensuite la progression atteignant et dépassant facilement la dose primi-

tivement mal tolérée, sans déterminer de nouvelles réactions thermiques.

On commence, et après le vaccin seulement, c'est-à-dire le 16^e jour, les lavages journaliers de l'urètre antérieur les 2 premiers jours, des deux urètres le jour suivant avec une solution de permanganate de potasse à 0,05 pour 1000 pour les trois premiers lavages, à 0,10 puis à 0,15, etc. pour 1000 pour les suivants. On les appliquera suivant la méthode Janet.

En général, il suffit, pour obtenir la guérison réelle, de 10 à 12 lavages (2/3 des cas).

Dans certains cas particulièrement rebelles, où l'écoulement persiste après 12 lavages, on doit refaire quelques injections de vaccin sans cesser alors le traitement local. La reprise des piqûres est en général suivie de résultats rapides.

Conduite à tenir.

Après avoir fait le diagnostic de la blennorragie par la recherche des gonocoques sous microscope, on instituera le traitement suivant la technique qui vient d'être indiquée. Pour faire un traitement vaccinal judicieux il faut tenir compte de la réaction générale, de la réaction focale, intensité de l'urétrite (examen des urines) et dans certains cas des modifications de la formule leucocytaire, point sur lequel a tout récemment insisté notre ami, le D^r Tran-Tan-Phat.

Si les doses sont trop fortes ou mal supportées, il faut diminuer la dose ou mieux espacer la fréquence des injections. Et au lieu de tous les deux jours, on fera tous les trois ou quatre jours une injection de vaccin sur le lieu d'élection à savoir, à 5 cm. au-dessus et en arrière de l'épine iliaque antéro-supérieure en plein tissu cellulaire sous-cutané, en ayant soin d'éviter le derme.

Avantage de cette méthode.

Le traitement remplit tout à fait les conditions sus-mentionnées. Il est facile à appliquer, à la portée de chaque médecin ; il n'exige pas des connaissances spéciales, ni un grand doigté. La durée du traitement ne dépasse un mois en moyenne, il est peu coûteux et ne demande pas une trop grande perte de temps ni pour le médecin, ni pour le malade. Avec ce traitement on observe moins de complications qu'avec n'importe quel autre et son plus grand avantage est qu'il empêche le passage de l'affection à une désespérante chronicité et préserve l'envahissement des voies urinaires supérieures (Lançon).

Inconvénients et contre-indications.

N'existent, pour ainsi dire, pas. Tout à fait exceptionnellement on peut observer une légère réaction fébrile et une faible réaction locale. Aussi très sou-

vent ces réactions sont dues à un défaut de technique.

La seule contre-indication de la vaccinothérapie anti-blennorragique est la tuberculose évolutive et les états cachectiques.

OBSERVATIONS

OBSERVATIONS TYPE DE MALADES

SUIVIS PERSONNELLEMENT.

DOSSIER 5.835. — *Consultation du 20 octobre 1931.*

Premier écoulement il y a 3 jours.

Permanganate.

Goutte Gonos ++.

1° V/ Urines troubles.

2° V/ Urines louches.

Traitement :

20/10/31 V/ 1/4	Urines troubles louches	Gonos +++ Gono-R. - nég. H ₈
22/10/31 V/ 1/2	Urines louches	
24/10/31 V/ 3/4	—	
26/10/31 V/ 1 cc.	—	
28/10/31 V/ 1 1/2	—	
30/10/31 V 1 1/2	—	
2/11/31 V/2	—	
4/11/31 V/2	—	
5/11/31 Lav. antér.		

6/11/31	—	Urines cl.	
7/11/31	—		
9/11/31	Lav. tol.	—	
10/11/31	—		
12/11/31	Lav. nitrate	—	
13/11/31	Lav. oxy		
14/11/31			Epreuve bière
16/11/31	Urines claires		Gono-R. +++H ₀
23/11/31	—		
27/11/31	—		Gono-R. H ₄
10/5/32			Gono-R. nég. H ₈
12/5/32	—		

DOSSIER 5.501. — *Consultation du 8 juillet 1931.*

1^{er} écoulement ayant débuté le 30 mars, d'abord traité par des lavages au permanganate. A dater du 12 avril, le malade a fait le matin un lavage au tanin, 4 injections de pommade au collargol, puis tous les 15 jours, une instillation intra vésicale de nitrate.

Goutte : Gono ++.

Urines troubles.

Traitement :

3/7/31 V/ 25 1/4	Urines troubles	Gono-R.++++H ₀
10/7/31 V/25/1/2	Urines louches	
13/7/31 V/25/3/4	Urines légèr. louches	
15/7/31 V/ 25 1 cc.	Urines claires	
17/7/31 V/ 25 1 cc. 1/2	Urines filt claires	
20/7/31 V/ 25 1 1/2	Urines claires	
22/7/31 V/ 25 1 1/2	—	
24/7/31 V/ 25 2 cc.	—	
27/7/31 Lav. nitrate	—	

29/7/31	Lav. nitrate	Epreuve bière	
31/7/31	o	Urines claires	
7/8/31		— claires	Gono-R. Nég. H _s
2/2/32		— claires	Gono-R. Nég. H _s

DOSSIER 7.432. — *Consultation du 4 janvier 1933.*

M. T... Paul, 33 ans, chauffeur.

Gonos ++. Gono-R. H_s. Urines trouble/louche.

Traitement :

4/1/33	Vaccins	Urines trouble/louche	
20/1/33	Vaccins	— claire/claire	
26/1/33	Lavages nitrate	— claire/claire	
3/2/33	Lavages nitrate	— claire/claire	
7/2/33	Epreuve bière	— claire/claire	Gono-R. H _s

DOSSIER 7.437. — *Consultation du 5 janvier 1933.*

M. Amb... Maurice, 21 ans, employé de bureau.

Gonos ++. Bac. Gram. +. Gono-R. H². Urines louche/claire

Première Blenno il y a 4 an, soignée par 245 lavages.

Nouvel écoulement depuis 2 jours après rapport suspect.

Traitement :

5/1/33	Vaccin	Urines louche/claire	
20/1/33	Dern. vaccin	— claire/claire	
24/1/33	Lavage oxyc.	— claire/claire	
25/1/33	Lavage nitrate	— claire/claire	
27/1/33	Epreuve bière		Gono-R. H _o
4/2/33	Ecoulement	— louche/claire	Gono +
6/2/33	Lavage	— louche/claire	
7/2/33		— claire/claire	

13/2/33 Lavage nitrate : Urines claire/claire

14/2/33 Epreuve bière : Urines claire/claire

25/2/33 Exploration = 0

DOSSIER 7.436. — *Consultation du 5 janvier 1933.*

M. Don... René, 23 ans, représentant.

Gonos ++, Gono-R. H₂. Urines trouble/claire.

Première blennor. il y a deux ans, soignée à Necker par lavages. Bq. mpe pendant 7 ans.

Deuxième écoulement il y a 12 jours ; coït 2 jours.

Traitement :

5/1/33 Premier vaccin Urines trouble/claire

20/1/33 Dernier vaccin — louche/claire

A fait lavages domicile quotidien.

3/2/33 Lavages nitrate : 0 Urines claire/claire

Epreuve bière = 0.

DOSSIER 7.428. — *Consultation du 31 décembre 1932.*

M. Sch... René, 27 ans, représentant de commerce.

Gono-R. : + + + + H₀. Urines troubles.

Premier écoulement il y a 5 ans. Grands lavages au permanganate pendant 2 mois, puis pilules, capsules santal.

Nouvel écoulement il y a 2 ans. Pilules. Orchite gauche. Durée 1 mois. Nouvelle épидидymite droite au mois de mars. Pommade au collargol. Poussée d'épididymite gauche depuis 4 jours sans reprise de l'écoulement.

Traitement :

31/12/32 Commencem. vaccin. Urines troubles.

Traitement externe par le vaccin Demonchy.

10/2/33 On revoit le malade. Petit noyau épiphyse. indolore à la pression.

Urines claires. Gono-R. + + + + H₀.

Exploration : Prost. : 0. Explorateur à boules n° 24, normal.

B^e 24 : pas de Littrite.

A dil. Kd.

DOSSIER 7.406. — *Consultation du 26 décembre 1932.*

M. Sc... Louis, 26 ans, étalagiste.

Gono-R. + + + + H₀. Urines trouble/claire fil.

Soigné à Saint-Louis depuis deux mois et demi par lavages.
Douleurs articulaires du genou depuis 3 jours.

Traitement :

26/12/32 Premier vaccin Urines trouble/claire fil

11/ 1/33 Dernier vaccin — louche/claire

16/ 1/33 Comm. lavages — louche/claire

17/ 1/33 — claire

19/ 1/33 — louche/claire

30/ 1/33 Lav. vac. 1/2 — louche/claire

31/ 1/33 Lav. tot. — claire

1/ 2/33 Lav. vaccin — claire/claire

1 2/33 Lav. vac. — claire/claire

3/ 2/33 Lav. vac. — claire/claire

8/ 2/33 Lav. nitrate

9/ 2/33 Epreuve bière Gono-R. + + + + H₀

DOSSIER 5.858. — *Consultation du 26 octobre 1931.*

M. Ge..., âgé de 19 ans, quincaillier.

Premier écoulement le 26 octobre 1931. Dernier coït le 22 du même mois.

Gonos + + +. Polys + +.

Traitement.

26/10 31	Urines louche/louche		
	Reçoit 8 vaccins		
	Après dern. vac.	—	louche/cl.
13/11/31	Com. lav. ant.	—	louche/cl.
18/11/31	Continuat. lav.	—	claire/cl.
23/11/31	Lavages nitrate	—	claire/cl
25/11/31	Epreuve bière	—	claire/cl G -R + + + + H ₀
26/11/31		—	trouble/l Gonos +
	Contin. lav. et vac.	—	claire/cl
4/12/31	Epreuve bière	—	claire/cl
	Lav. oxycyan.	—	restent cl
14/12/31	Lav. nitrate	—	—
	Epreuve bière		
21/12/31			G -R + + + + H ₂
23/ 1/32			G -R + + + H ₂

DOSSIER 5.944. -- *Consultation du 23 novembre 1931.*

M. F... Michel, âgé de 22 ans, boucher.

Vient le 23 novembre 1931 pour un écoulement qui date de 2 jours.

Gonos ++, polys en abondance. Urines louche/claire.

Traitement :

On fait 8 vac. jusq. 9 déc	Urines trouble/l		
11/12/31	Commenc' lav.	—	trouble/l.
19/12/31		—	claire/cl.
28/12/31	Lavage nitrate	—	claire/cl.
29/12/31	Epreuve bière	—	claire/cl.
4/ 1/32			G.-R. + + + + H ₀
21/ 3/32			G.-R. + + H ₄

DOSSIER 6.079. — *Consultation du 13 février 1932.*

M. D... Jean, âgé de 26 ans, représentant.

Vient consulter le 13 février 1932 pour un écoulement qui date de 4 jours.

Gonos ++. Gono-R. H₈. Urines trouble/louche.

Traitement.

8 vac. du 13 au 29 fév.	Urines trouble/tr.
3/3/32 Lavages perm.	— trouble/tr.
16/3/32	— claire/cl.
21/3/32 Lavage nitrate	— claire/cl.
23/3/32 Epreuve bière	— claire/cl.
3/33	G.-R. neg. H ₈

DOSSIER 6.116. — *Consultation du 15 janvier 1932.*

M. R... Auguste, 23 ans, chauffeur-livreur.

Vient consulter le 15 janvier 1932 pour un écoulement qui date de 2 jours.

Gonos ++. Gono-R. neg. H₈. Urines troubles.

Traitement :

On commence une série de vaccins du 15 janv. au 2 février.

2/2/32	Urines louche/cl.
3/2/32 Com. lavages	— cl. pous./cl.
8/2/32	— claire/cl.
10/2/32 Lavage nitrate	— claire/cl.
18/2/32 Epreuve bière	— claire/cl.
9/3/32 Le malade se porte bien	
Explor. : nég. Etincelage : nég.	G.-R. ++++H ₀

DOSSIER 6.217. — *Consultation du 17 février 1932.*

M. Fr... Luc, employé.

Vient consulter pour un écoulement qui date de 3 jours.

Gonos ++. Gono-R. neg. H₈.

Traitement :

On commence une série de vaccins du 17 fév. au 7 mars.

17/2/32	Urines trouble/l.	
9/3/32	Commenc. lavages	— louche/cl.
17/3/32		— claires
21/3/32	Lavage nitrate	— se maintiennent claires
29/3/32	Epreuve bière	— claires G.-R.++++H ₀
26/5/32		G.-R.++ H ₄

DOSSIER 6.325. — *Consultation du 14 mars 1932.*

M. Gabriel M..., 22 ans, aide-comptable.

Vient consulter pour écoulement qui date de 3 jours.

Gonos++. Gono-R. neg. H₈. Urines trouble/louche.

Traitement :

14 mars-2 avril, sér. de 8 v. Urines louche/cl.
2/4/32 Commenc. lav. — louche/cl.
6/4/32 — claires
11/4/32 Lavage nitrate — restent claires
13/4/32 Epreuve bière — maint. claires
23/4/32 Epreuve bière. Explor. qui montre une littrite.
Passage Service des chroniques pour dilat. au béniqué.

DOSSIER 6.450. — *Consultation du 15 avril 1932.*

M. B... Ch., 27 ans, tailleur.

Vient consulter pour un écoulement qui date de 2 jours.

Gonos ++. Polys très abondants. Gono-R. neg. H₈. Urines louche/claire.

Traitement :

Du 15 avril au :

2/5/32 Sér. de 8 vaccins	Urines louche-l.
4/5/32 Commenc. lavag.	— tr./louche
11/5/32	— claire/cl.
21/5/32 Lavage nitrate	— claires
25/5/32 Lavage nitrate	— restent claires
30/5/32 Epreuve bière	— maint. cl.
21/6/32	G.-R. H ₂
23/6/32	Gono-R. H ₆

DOSSIER 6.556. — *Consultation du 14 mai 1932.*

M. Edouard D..., 26 ans, fleuriste.

Vient consulter pour un écoulement qui date de 24 heures.

Le dernier rapport date de 11 jours.

Gonos ++. Gono-R. ++ H₄. Urines claire fil-claire.

Traitement :

14/5/32 Premier vaccin	
15/5/32	Urines trouble/l.
30/5/32 Dernier vaccin	— louche/cl.
Quelques lavages	
4/6/32	— claire/cl. G.-R. +++ + H ⁰
6/6/32 Lav. nitrate et bière :	nég.

DOSSIER 6.681. — *Consultation du 13 juin 1932.*

M. M... Roger, 22 ans, employé de commerce.

Vient consulter pour écoulement qui date de 2 jours.

Gonos++. Polys +++. Gono-R. nég. H₈. Urines trouble/
louche.

Traitement :

Série de 8 vaccins du 13 juin au 29 juin.

1/7/32 Com. des lav. Urines trouble/l.

7/7/32 — claires

18/7/32 Lavage nitrate

19/7/32 Epreuve bière — maint. cl. G.-R.++++ H₂

2/8/32 G.-R.++++H₈

4/10.32 G.-R. nég. H₈

DOSSIER 7.181. — *Consultation du 22 septembre 1932.*

M. Pr... Aurélien, 20 ans, garçon de salle.

Vient consulter pour écoulement qui date de 24 heures,
7 jours après rapport.

Gonos +++. Gono-R. nég. H₈. Urines louche-claire.

Traitement :

Série de 8 vaccins du 12 septembre au 10 octobre.

10/10/32 Com. lavages Urines trouble/tr.

18/10/32 — claires

26/10/32 Lav. nitrate — restent cl.

27/10/32 Explor. nég. Prostate norm.

31/10/32 Etincellage

26/11/32 Urétroscopie montre urètre norm.

14/ 2/33 G.-R.++ H₄

DOSSIER 7.099. — Consultation du 26 septembre 1932.

M. L... Jules, 26 ans, soudeur.

Vient consulter pour écoulement qui date de 6 jours.

Gonos++. Polys++. Gono-R.++++ H₆.

L'examen des urines est impossible, le malade ne pouvant uriner.

Traitement :

28/ 9/32	Commenc. vaccin	Urines troubles
12/10/32	Fin vaccin	— louches
13/10/32	Commenc. lavages	— claires.
18/10/32	Lavage nitrate	— restent cl.
22/10/32	Epreuve bière	— restent cl.
29/10/32	Nouveau lavage nitrate	— claires.
31/10/32	Nouvelle épreuve bière	— négative.
17/ 2/33		G.-R.++H ₇

DOSSIER 7.283. — Consultation du 15 novembre 1932.

M. La P... Sylvio, 19 ans, piqueur en chaussures.

Vient consulter pour écoulement datant de 3 jours. Dernier rapport date de 8 jours.

Gonos++. Poly++. Gono-R. nég. H₈. Urines trouble/louche.

Traitement :

15/11/32	Com. vaccin	Urines trouble/l.
30/11/32	Dernier vaccin	— louche/l.
1/12/32	Com. lavages	— louche/l.
7/12/32		— claires
12/12/32	Lavage nitrate	— restent cl.
16/12/32	Epreuve bière	— restent cl. G.-R.++++H ₆

19/12/32 Lavage nitrate] Urines restent cl.
20/12/32 Epreuve bière — restent cl.
15/ 2/33 Revu le malade G.-R. nég. H₈

DOSSIER 7.136. — *Consultation du 3 janvier 1932.*

M. S... Paul, 23 ans, commis des P.-T.-T.

Vient consulter pour écoulement datant de 4 jours. Dernier
coût il y a 9 jours.

Gonos+++ . Gono-R. nég. H₈. Urines trouble/claire.

Traitement :

3/1/33 Com. vaccin Urines trouble/cl.
18/1/33 Dernier vaccin — louche/cl.
20/1/33 Com. lavages — claire fil./cl.
30/1/33 Lavage nitrate — négatif
31/1/33 Epreuve bière — négatif G.-R.++++H₀

DOSSIER 6.844. — *Consultation du 22 juillet 1932.*

M. Vahram Hr..., 37 ans, cuisinier.

Vient consulter pour écoulement abondant.

Gonos++. Gono-R. nég. H₈. Urines louche/claire.

Traitement :

22/7/32 Com. vaccin Urines louche/cl.
8/8/32 Dernier vaccin — trouble
10/8/32 Lavages —
2/9/32 — claires
Lavages chez lui. Persistance d'écoulement. Polys. Epith. Gon.-

28/9/32 Exploration : prostate léger. aug. de volume.

Ex. n° 24. Arrêt bulbe.

B^{ie} n° 26. Littrite.

Massages au Bq et mpe.

16/1/33 Uretro T 24 : Infiltrat. molle de l'Ur. P. avec œdème bulleux.

Lacunes et périlacunites. Granulations de l'U. A.

Kc et Kd.

DOSSIER 6.966. — *Consultation du 29 août 1932.*

M. S... Marcel, 32 ans, cycliste.

Écoulement abondant depuis 3 jours.

Gonos++. Gono-R. H₈. Urines trouble/trouble.

Traitement :

29/8/32 Com. vaccin Urines trouble-tr.

19/9/32 Dernier vaccin — claire/cl.

Lég. écoule. blanch. Gonos ++

20/9/32 Lavages — claire/cl.

Lavages chez lui tous les trois jours.

8/10/32 Lavage nitrate

Epreuve bière — restent cl. G.-R. ++ H₄

17/1/33 Nouvel écoulement depuis 8 jours.

Rapport avec même personne que précédemment.

A fait lavages chez lui au permang.

Gono-R. H₀.

DOSSIER 6.984. — *Consultation du 3 septembre 1932.*

M. L... Louis, 24 ans, surveillant.

Écoulement abondant datant de 10 jours, 3 jours après coit.

Gonos+++. Polys ++. Urines louche/louche.

Traitement :

3/ 9/32 Com. vaccin	Urines louche/l.
19/ 9/32 Dernier vaccin	— louche/l.
Lavages à domicile.	
3/10/32 Lavage nitrate	— claire/cl.
5/10/32 Epreuve bière	— claire/cl. G.-R.++++H ₀ .

DOSSIER 7.310. — *Consultation du 22 novembre 1932.*

M. L... Georges, 25 ans, alimentation.

Ecoulement depuis 2 jours, 8 jours après coït.

Gonos ++. Gono-R. H₈. Urines louche/cl.

Traitement :

22/11/32 Com. vaccin	Urines louche/cl.
7/12 32 Dernier vaccin	— louche/cl.
20/12/32	— claires
30/12/32 Lavage nitrate : 0	
10/ 1/32 Epreuve bière : 0	G.-R. H ₁

PREMIÈRES BLENNORRAGIES TRAITÉES
ANTÉRIEUREMENT PAR LAVAGES, INJECTIONS (suite)

Nombre total
de lavages
après guérison

DOSSIERS

10	396	972	1004	1138	1413	1517	1542	1584	2201	2253	2587	2931			
	3519	3693	3703	3718	3785	4028	4355	4709	4797	4851					= 22
11	366	885	1153	1295	1433	1559	2619	2857	3329	3341	4597	4792			
	4949														
12	911	1440	1717	2078	2390	2598	3057	3629	4837	4996					= 13
13	1140	1809	2716	3000	3356	4000	4158	4323	4642	4847	4931				= 10
14	1042	1098	1217	2363	2524	2873	2899	4615	4799	4806					= 12
15	853	1400	1918	2139	2353	3003	3776	4187	4198	4225	4453	4938			= 10
16	1528	1607	2549	3185	3295	3588									= 12
17	597	2430	3399	4570											= 6
18	1243	1823													= 4
19	860	1454	2317	2467	2729	3211	3364	3502	3659						= 2
20 lav. et plus (moy. 30 lav.)															= 10
	269	693	1201	1254	1297	1408	1385	1672	2108	2178	2744	2777			
	2889	2895	3256	3294	3297	3301	3339	3420	3424	3511	3654	3741			
	3756	3900	3989	4051	4078	4257	4313	4477	4552	4675	4848	4852			
	4853	4876	4895	4902											= 40
2.533 lavages.															141
	Moyenne : 8,0 lavages par malade.														

Nombre total
de lavages
usqu'à guérison

PREMIÈRES BLENNORRAGIES NON TRAITÉES (suite)

Dossiers

9	649	694	1174	1290	1582	1620	1720	1978	2034	2048	2781	3012	= 27
	3030	3035	3075	3288	3412	3423	3546	3905	4247	4753	4773	4802	
	4829	4832	4948										
10	1033	1146	1176	1512	1964	2036	2318	2413	2707	2958	3130	3282	
	3298	3482	3724	4107	4268	4502	4578	4608	4849	4873			= 20
11	1502	1515	2742	3140	3250	3415	4052	4117	4221	4254	4370	4542	
	4545	4605	4631	4832	4894	4971							= 18
12	501	625	1990	2002	2293	2334	2383	2885	3218	3405	3445	3450	
	3763	3766	3842	3951	4580	4738							= 18
13	56	923	2592	2791	2925	2989	3076	3241	3349	3490	3708	4128	
	4306	4400	4426	4466	4487	4551	4572	4651	4658	4669	4808	4959	
	4979												= 25
14	613	641	996	1358	1563	2013	2151	2798	2879	3018	3307	3352	
	3740	3745	4713	4872									= 16
15	630	665	1309	1572	1939	2044	2359	3240	3261	3484	3536	4135	
	4146	4600	4816										= 15
16	1337	1690	2017	2211	2717	2718	2730	3913	4365	4702	4754	4898	
17	556	1353	1554	1716	2776	3039	3342	3458	3505	3777	4206	4369	
	4670	4774	4994										= 15
													<u>166</u>

Nombre total de lavages jusqu'à guérison		PREMIÈRES BLENNORRAGIES NON TRAITÉES (suite)																Dossiers			
—																		—			
18	804	1878	1947	2225	2523	2696	3407	4024	4492	4556	4579	.....									
19	52	1377	2563	2694	3177	3239	4405	4497	4810	4960	.....										
20 et plus																					
de 20 lavages	408	477	553	678	830	992	998	1013	1051	1057	1104	1276									
	1288	1307	1317	1373	1415	1539	1548	1635	1658	1738	1757	1779									
	1826	1842	1880	1883	1901	1924	1928	1937	1975	1979	2057	2128									
	2270	2280	2435	2471	2500	2507	2515	2539	2574	2586	2590	2612									
	2631	2653	2662	2726	2761	2762	2764	2784	2796	2822	2823	2846									
	2855	2914	2954	2957	3037	3042	3056	3122	3146	3152	3155	3210									
	3212	3259	3291	3311	3361	33 9	3400	3401	3413	3419	3435	3436									
	3442	3456	3462	3501	3494	3577	3540	3558	3582	3610	3631	3648									
	3733	3738	3751	3759	3772	3931	3948	4030	4058	4059	4070	4085									
	4091	4096	4138	4160	4186	4190	4192	4193	4195	4223	4237	4245									
	4286	4287	4292	4305	4309	4314	4319	4364	4375	4413	4416	4433									
	4447	4449	4480	4511	4529	4531	4538	4559	4564	4577	4599	4606									
	4616	4617	4619	4652	4659	47 3	4708	4715	4719	4744	4750	4761									
	4783	4795	4804	4810	4818	4835	4856	4900	4903	4942	4948	4963									
	4967	4981	4998	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....									
8.482 lavages																					
Moyenne : 16 lavages par malade.																					

RÉCIDIVES

**Nombre total
de lavages
jusqu'à guérison**

Nombre total
de lavages
jusqu'à guérison

RÉCIDIVES (suite)

6	654	694	1117	1227	1360	1515	1740	1742	1890	1916	2095	2294	
	2342	2365	2474	2600	2613	2658	2672	2805	2992	3025	3228	3322	
	3363	3406	3438	3468	3530	3668	3926	3876	4129	4283	4329	4415	
	4431	4452	4494	4537	4614	867	4919						= 43
7	524	659	721	783	920	1199	1362	1603	1626	1689	1875	2208	
	2507	2570	2610	2790	2806	3010	3088	3444	3488	3508	3536	3716	
	3770	3914	3950	3960	3980	4009	4142	4182	4185	4304	4428	4446	
	4476	4519	4540	4547	4692	4722							= 42
8	643	654	677	1137	1152	1474	1486	1608	1666	1685	1813	1936	
	2090	2094	2296	2724	2788	2882	2890	2983	3014	3016	3074	3370	
	3662	3695	3722	4013	4026	4038	4242	4334	4345	4455	4758		= 35
9	35	1006	1056	1221	1229	1253	1278	1501	1540	1900	2014	2063	
	2136	2569	2689	3007	3121	3187	3204	3206	3317	3754	3770	4020	
	4093	4274	4387	4557	4712	4878							= 30
10	963	1001	1128	1286	1312	1316	1428	1490	1578	2025	2441	2834	
	2865	2897	3224	3245	3360	3481	3570	3636	4183	4189	4204	4258	
	4337	4609	4621	4685	4737	4780	4793	4811	4928				= 33
11	396	1048	1160	1246	1445	1819	2412	2929	3038	3050	3149	3167	
	3296	3328	3434	3674	4122	4128	4284	4482	4787	4909			= 22
													<u>205</u>

Nombre total de lavages jusqu'à guérison		RÉCIDIVES (suite)												
12	671 4491	1167 4789	1463 4847	1469 4997	2752	3700	3709	4235	4245	4261	4273	4437	16 =	
13	312	956	1114	1185	1226	2794	3059	3159	3178	4741	4762	4946	12 =	
14	261	515	765	1258	1420	1919	1984	2716	2785	2977	3943	3739	22 =	
15	3985	4156	4265	4389	4472	4503	4539	4817	4869	4886			16 =	
	1505	2904	2926	3052	3071	3377	3474	3607	3928	3966	4081	4216	6 =	
	4419	4523	4877	4978									6 =	
16	840	3107	3387	4547	4649	4955							5 =	
17	3034	3190	3385	4430	4779								6 =	
18	3022	3443	4154	4212	4533								6 =	
19	1393	4144	4407	4784	4845	4986							6 =	
20 et plus	243	305	391	566	595	1200	1458	1462	1513	1844	1855	2056		
	2117	2162	2336	2387	2393	2435	2442	2447	2450	2537	2558	2577		
	2583	2601	2765	2863	2874	2929	3095	3120	3192	3195	3205	3234		
	3235	3300	3315	3367	3371	3386	3417	3543	3544	3562	3625	3680		
	3694	3714	3786	3904	3921	3933	3939	3968	4098	4134	4136	4164		
	4220	4238	4246	4272	4276	4206	4340	4381	4410	4420	4436	4445		
	4559	4563	4569	4591	4602	4630	4683	4698	4732	4770	4772	4826		
	4889	4921	4923	4988									88 177	
6,121 lavages	542	Moyenne 11,29												

Le total général nous donne : 17.136 lavages pour 1.385 malades, soit : 12,37 lavages par malades pour les malades traités par lavages après 8 vaccins.

*
* *

Les résultats ont été condensés dans un travail du D^r Demonchy, fait dans l'*Urologie du Praticien* en juin 1932. Et c'est sur ces importantes et détaillées statistiques que nous nous baserons dans la discussion des résultats acquis.

Discussion des méthodes.

Nous avons vu qu'aucune des trois premières méthodes ne correspondait aux conditions que nous avons posées au début de ce travail, comme devant être remplies par la méthode du choix.

Pratiques. — Elles ne le sont pas, parce qu'elles réclament, soit des connaissances particulières de la part du praticien, soit des installations trop importantes.

Economiques. — Elles ne le sont pas, car elles imposent outre un matériel coûteux, des aides nombreux et compétents.

Faciles à appliquer. — Elles ne le sont pas pour des raisons déjà citées plus haut.

Nous avons vu, au contraire, qu'il était facile de leur opposer la méthode dite de Demonchy, qui ne

demande qu'une petite installation, des connaissances modestes de la part de ceux qui la mettent en pratique, n'entraîne que peu de frais, et enfin, avantage capital, n'est que peu astreignante pour le malade.

En effet voilà le prix de revient d'un traitement par vaccins et lavages suivant la technique utilisée par la Ligue de Préservation Sociale.

1^o Prix de 8 injections de vaccin :

a) Médicaments et matériel :

10 cmc. de vaccin à 1 fr. le cmc. 10 fr.

(prix accordé par les Etablissements Théraplix
aux Dispensaires d'hygiène sociaux).

Teinture d'iode, coton, amortissement seringues,
aiguilles 0 fr. 75

b) Personnel :

10 minutes d'un étudiant à 10 fr. l'heure 1 fr. 75

Total 12 fr. 50

2^o Prix de 15 lavages :

(Notre méthode portant sur 1.385 malades
étant de 12,4)

a) Médicaments et matériel :

30 litres d'eau bouillie plus permanganate 3 fr.

Amortissement canules, fiches, caoutchouc pour
bocks, papier, serviettes, etc., etc 4 fr. 50

Entretien matériel 2 fr.

b) Personnel :

3 h. 1/4 d'infirmier à 7 fr. l'heure 22 fr. 75

Total 32 fr. 25

Total général

8 vaccins 12 fr. 50

15 lavages 32 fr. 25

Total 44 fr. 75

Ce prix serait abaissé à 30 fr. 75, si les malades faisaient eux-mêmes leurs lavages, il suffirait en effet de 1 heure 1/4 d'infirmier pour apprendre au malade à faire ses lavages et lui préparer ce dont il a besoin.

Dans ces prix ne sont pas compris l'amortissement des locaux, du gros matériel, non plus que des frais généraux, loyer, éclairage, chauffage, etc.

En ce qui concerne le débit du dispensaire je rappellerai qu'un traitement par cette méthode représente en moyenne 3 h. 30 de présence au dispensaire alors qu'un traitement par lavages seuls demande 10 heures, soit une économie de 2/3. D'où la possibilité de soigner trois fois plus de malades dans le même temps et avec une surface moindre.

Nous ne voulons pas dire qu'elle seule est à utiliser en dispensaire. Il faut savoir et admettre, avec l'esprit scientifique, qui doit toujours nous guider, qu'il y aura des cas où elle éprouvera des échecs. C'est alors qu'il faudra faire intervenir les autres méthodes déjà signalées. Ce sera la tâche du médecin des dispensaires de discerner les cas d'espèce. Nous avons vu des malades, victimes de cette espèce de routine thérapeutique venir nous consulter après sept mois de lavages ininterrompus, ou après avoir reçu 90 injections de gonacrine, et constaté qu'une série de 8 injections du vaccin Demonchy amenait la disparition d'un accident aussi rebelle. De même, il nous a été signalé, qu'un médecin avait trouvé un patient assez

stoïque pour supporter plus de 54 piqûres de vaccin.
Nous ne savons ce qu'il faut le plus admirer dans la
circonstance : ignorance du médecin ou la patience
du malade.

TRAITEMENT DES FEMMES

Le traitement des femmes est établi d'après les mêmes données que chez l'homme. Dans les cas aigus on commence par la vaccinothérapie ; on pratique chez chaque malade une douzaine d'injections de vaccin anti-gonococcique Demonchy selon la technique habituelle. Elle ne donne en général chez la femme que des réactions locales et générales insignifiantes. En même temps, la malade fait chez elle une injection vaginale quotidienne au permanganate de potassium à 1 pour 5.000. S'il persiste en fin de traitement des phénomènes de cystite, ce qui est très rare, on pratique quelques instillations vésicales d'argyrol à 1 pour 20.

Ce traitement est donc extrêmement simple ; il prend peu de temps au malade et au médecin puisqu'il se réduit pour chaque malade à 1 injection sous-cutanée tous les deux jours.

Le traitement est complété par une série d'au moins 10 séances de diathermie pendant 20 à 25 minutes à 43°, faites également tous les deux jours.

Après le traitement on pratique tous les 3 mois

une gono-réaction qui permet, lorsqu'elle devient progressivement négative, d'affirmer la guérison complète.

DOSSIER 415. — *Consultation du 8 avril 1931.*

M^{lle} M... Louise, 22 ans.

Pertes jaunes ayant débuté il y a 1 mois 1/2, avec brûlures en urinant. Pertes plus abondantes et douleurs pelviennes depuis deux jours.

Bien réglée, mais dernières règles plus douloureuses et prolongées.

Examen :

Goutte urétrale : flore ++ gonos ?

Col normal extérieurement ; endocervicite.

Utérus antéversé et douloureux ; *urétrite du corps*.

Petite annexite droite très douloureuse.

Gono-R. ++++ H₀.

Traitement :

8/ 4/31 Inj. MnO₄K à domicile

4/ 5/31 8 inj. s/cutanées vaccin Demonchy

(à la 3^e piq. douleurs et pertes diminuent)

Du 6/5/31 au 27/5/31, 6 inj. vaccin Demonchy plus 8 séances diathermie.

A ce moment, très bon état, pas de douleurs pas de pertes.

18/11/31 Très bon état. Gono-R. nég. H₈.

DOSSIER 439. — *Consultation du 7 septembre 1931.*

M^{me} C. Maria.

Pertes jaunes depuis 3 semaines. Douleurs en urinant. Douleurs pelviennes.

Examen :

Goutte urétrale. Vulvite. Métrite endo et exocervicale. Petite annexite gauche. Gono-R. ++++ H₀.

Traitement :

Du 7/9/31 au 25/9/31, vaccin gono : 9 piqûres.

Du 1/10 au 2/10/31, Diathermie : 9 séances.

3/11/31. Coagulation du col.

15/11/31. — —

23/6/32 Revue. Très peu de pertes. Col sensiblement normal.

Gono-R. ++ H₄.

DOSSIER 466. — *Consultation du 11 décembre 1931.*

M^{lle} M... Angèle, 22 ans.

Pertes jaunes et douleurs en urinant depuis 15 jours, après rapport (ami soigné à Odessa).

Examen :

Vulvovaginite aiguë. Bartholinite.

Urètre : Goutte : Gono ++.

Col rouge, non ulcéré.

Gono-R. ++++ H₀.

Traitement :

Du 11/12/31 au 11/1/32, 11 vaccins antigono.

11/1/32, moins de pertes, pas de douleurs.

Urètre : gono +.

Du 11/1/32 au 5/2/32, 7 vaccins gono et 3 instillations intra-vésicales d'Argyrol.

8/7/32. Revue. Très bon état. Grossesse de 2 mois.

Gono-R. nég. H₈.

CRITÈRES DE GUÉRISON

Pour remplir la quatrième condition, il faut pouvoir posséder des critères de guérison à peu près sûrs.

En effet, la disparition de l'écoulement n'est pas toujours la preuve de guérison d'une urétrite. Aussi le nombre est considérable des porteurs d'urétrite chronique qui sèment la contagion. Etant donnée la gravité spéciale et la difficulté que comporte son traitement, alors que l'apparence clinique de guérison n'a aucune valeur, quel élément possédons-nous à l'heure actuelle pour dépister un porteur de germes ou comment pouvons-nous autoriser un malade à reprendre une vie génitale normale en lui affirmant sa guérison complète ? Pour cela nous disposons de deux sortes de tests.

1^o Les tests cliniques.

2^o Le laboratoire.

Tests cliniques. — Les tests cliniques sont très nombreux et la plupart s'occupent spécialement de l'homme. Nous nous arrêtons surtout sur l'étincelage nouvellement venu.

Étincelage. — Il a été imaginé comme test de guérison par le D^r Lançon. Le malade chez lequel tous

les autres signes de guérison sont restés négatifs, est soumis à cette épreuve. La technique est simple : le sujet reçoit une anesthésie locale à la stovaïne, ensuite on introduit le tube de l'appareil imaginé par le Dr Demonchy dans le canal jusqu'à ce que l'on bute correctement dans le fond du cul-de-sac du bulbe. On déclanche le courant et sans arrêt ni à-coups on retire le tube.

L'étincelage pratiqué ainsi donne souvent une reprise de l'écoulement chez les sujets qu'on avait considéré comme virtuellement guéris de leur urétrite gonococcique.

Malgré toutes ces épreuves, nombreux sont les cas de gonococcie latente qui échappent aux investigations cliniques et qu'il appartient au laboratoire de rechercher.

Là encore nous ne nous arrêterons qu'à la *réaction de déviation du complément ou gono-réaction*.

C'est en 1906 que Muller et Oppenheim ont introduit la gono-réaction comme test de guérison, mais c'est avec Rubinstein en 1923 que cette épreuve pénètre dans la pratique médicale. Depuis, innombrables sont les auteurs qui ont confirmé l'utilité de cette réaction comme test de guérison et pour le dépistage des porteurs de germes. Au dispensaire de la Ligue de Préservation sociale, on pratique chez tous nos malades trois fois cette épreuve. Lors de la première consultation, à la fin du traitement et trois mois après, suivant la technique de notre excellent chef

de laboratoire le D^r Girard. La gono-réaction selon sa technique s'est révélée comme méthode de choix.

Chez les femmes ce test de guérison acquiert encore une importance plus grande ; il est particulièrement appréciable pour le diagnostic étiologique.

Les auteurs allemands comme Cohn et Rosowsky insistent sur l'utilité de la gono-réaction chez l'enfant pour dépister une vulvo-vaginite, arthrite etc.

Il ne faut pas perdre de vue que l'injection du vaccin anti-gonococcique provoque une réaction positive qui persiste longtemps après. (4 à 6 mois mais pas obligatoirement). « Ces faits ne condamnent pas la réaction mais démontrent au contraire son extrême sensibilité (Max Canoz) ».

D'autre part devant l'importance sociale que présente la blennorragie il ne semble vraiment pas excessif d'habituer les malades à se faire surveiller au point de vue sérologique pendant 3 à 5 mois après la guérison apparente.

CONCLUSIONS

1° C'est le dispensaire qui est apparu comme le moyen le plus rationnel dans la lutte que la collectivité veut faire à la blennorrhagie.

2° Les méthodes que l'on doit y employer ne peuvent pas être fixées d'une façon définitive. Il faut les varier suivant les cas d'espèce.

3° Toutefois elles doivent avant tout être : pratiques, peu astreignantes et économiques. La méthode de Demonchy (vaccins et lavages alternés) nous paraît correspondre le mieux à ce type idéal.

4° Pour compléter son œuvre, le dispensaire doit utiliser les tests de guérison ; la gono-réaction et l'étincelage qui doivent tenir une place aussi importante que les vieux moyens d'autrefois.

Vu : le Président de thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Janet.* — Diagnostic et traitement de la blennorrhagie.
- Luys.* — Diagnostic et traitement de la blennorrhagie.
- Lançon.* — L'emploi du vaccin de Demonchy dans la blennorrhagie.
- Tran-Tan-Phat.* — Les modifications sanguines au cours de la blennorrhagie aiguë.
- Césary (Professeur).* — Allasothérapie dans la blennorrhagie.
- Thouvenet.* — Séro-agglutination dans la blennorrhagie.
- Jadassohn (Professeur).* — Feststellung der Heilung der Gonorrhée (Medizinische Klinik, n° 17, 24 avril 1931).
- Cohn et Rosowsky.* — Zur Sérodiagnose der Kindergonorrhée (Deutsche medizinische Wochenschrift, n° 36, 4 septembre 1931).
- Oppenheim et Fessler.* — Die Tripaflavinbehandlung der Gonorrhée (Medizinische Klinik, n° 18, 1^{er} mai 1931).
- Demonchy.* — Manuel de l'urétroscopie.
- Orpwood Prize.* — The gonococcal complement-fixation test (British Medical Journal, n° 3665, 4 avril 1931).

Urologie du praticien (Journal officiel de la Ligue de Préservation sociale).

Jausion. — Le coup de soleil acridinique et son traitement préventif par la résorcine (Bull. de la Soc. franç. de Derm. et Syph., juillet 1925).

Bollaud (K.). — Trypaflavin ein inneres antiseptikum (Med. Klinik, 1919, p. 1173).

Liengme (H.). — La toxicité de la trypaflavine (Schweig. Med. Woch., 1929, p. 964).

Stephan (R.). — Ueber den Wirkungs mechanismus der trypaflavins (Med. Klinik, 1921, p. 492).





